



פוליסה לביטוח
בריאות קבוצתית
לחברי עמותת
הייטק זון
ובני משפחותיהם

פרטני

חבילת הביטוח שמוענקת ע"י החברה

התנהלות בתביעות

שירות לעובדים והרחבות

כללי

קצת עלינו ועל הייטקזון ופרש קונספט

השירותים שלנו

ביטוח בריאות פרטי – למה צריך ?

הייטקזון

מועדון חברים המאגד 280,000 עובדי תעשיות ההייטק הישראלי ומספק ערך באסטרטגיית המחיר תוך ניצול כוח קניה עצום בתחומים החשובים לחבריו.



הייטק סוכנות לביטוח

סוכנות ביטוח אשר נבחרה ע"י המועדון להוות הגורם שמרכז בשמו ובעבור החברים הצעות ערך.

פרש קונספט

בראשות ד"ר אודי פרישמן. חברת הייעוץ שריכזה את הליך הבחירה במוצר עבור חברי מועדון הייטקזון.

איילון חברה לביטוח

חברת הביטוח שנבחרה ע"י הקבוצה כמבטחת בפוליסת ביטוח הבריאות הקולקטיבית לחברי הייטקזון.

הייטק סוכנות לביטוח – עקרונות יסוד

- פעילים רק במרחבים ותחומים בהם אנו מספקים ערך.
- ניצול כוח קניה של 280,000 חברי מועדון במטרה למקסם יתרונות יחסיים.
- כלים וטכנולוגיה פורצת דרך - מרווחי היעילות משורשרים ללקוח באמצעות פתרונות תחרותיים ביותר.
- הנגשת תמונה כוללת והמלצות לכל פונה בקליק.
- שירות רחב וראייה כוללת של צרכי לקוחות.

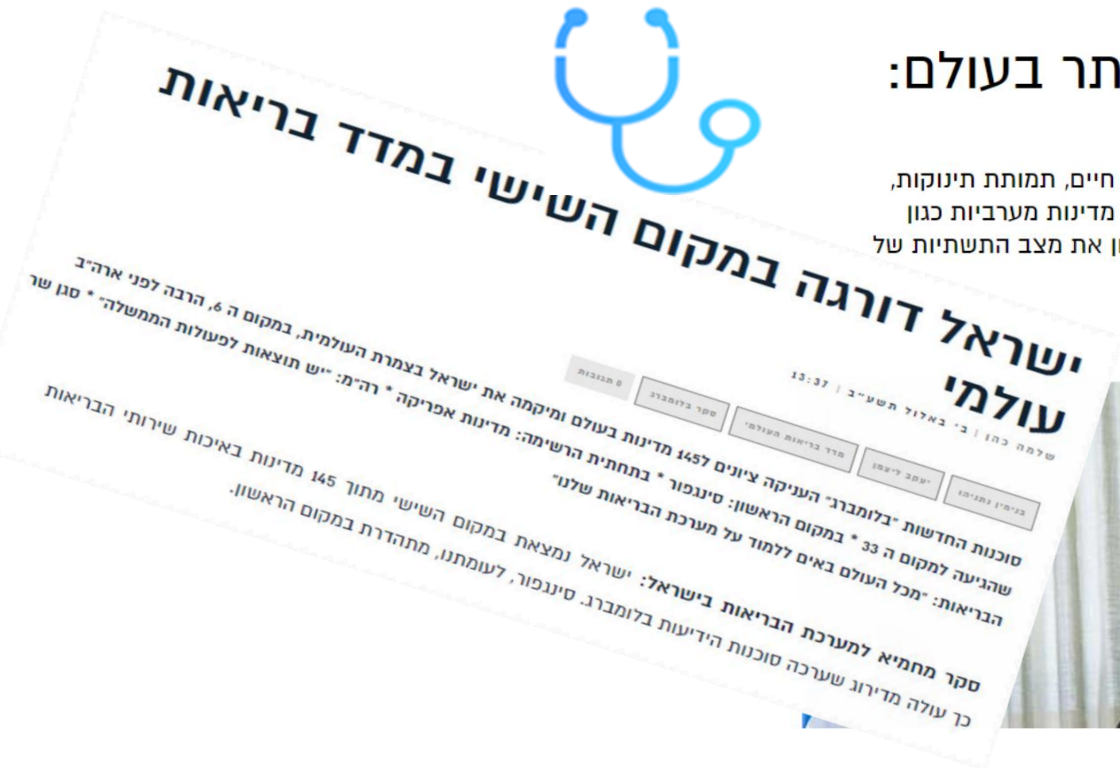


דירוג המדינות הבריאות ביותר בעולם: ישראל במקום השישי

הדירוג, שעורכת סוכנות "בלומברג", בוחן מדדים כגון תוחלת חיים, תמותת תינוקות, שיעור בדיקות ממוגרפיה לנשים ועוד ■ ישראל מדורגת מעל מדינות מערביות כגון ספרד, הולנד, שוודיה וארה"ב ■ הדירוג של בלומברג אינו בחן את מצב התשתיות של מערכת הבריאות

15:27, 10/11/2015 שי נב

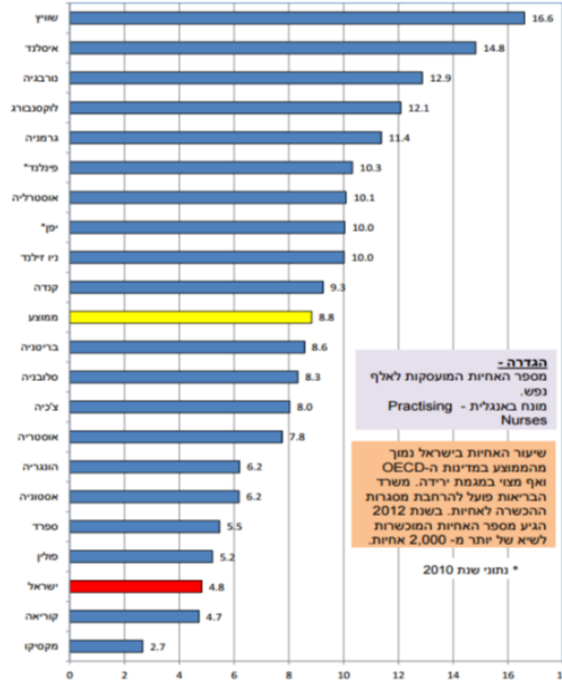
בלומברג בריאות יעקב ליצמן משרד הבריאות משאים למעקב <<





אם כל כך טוב, אז למה רע ?

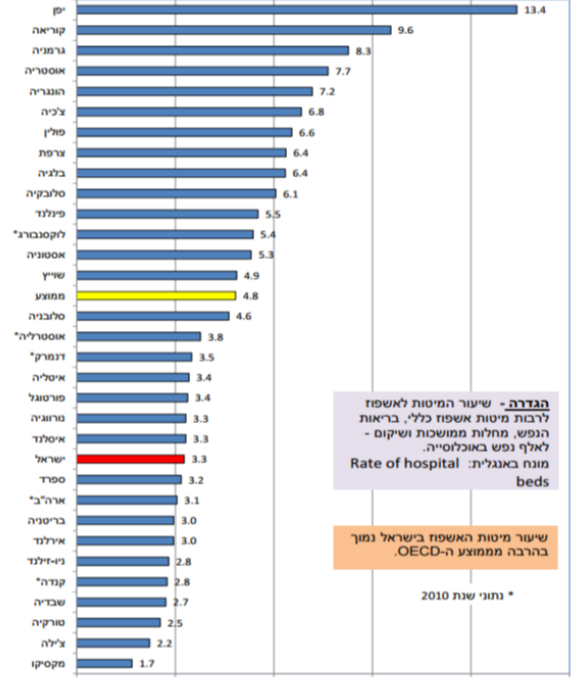
תרחים 21- שיעור האחיות המועסקות לאלף נפש



הנדרש -
מספר האחיות המועסקות לאלף נפש.
Practising Nurses

שיעור האחיות בישראל נמוך מהממוצע במדינות OECD ואף נמוך במגמת ירידה. משרד הבריאות פועל להרחבת מסגרות ההכשרה לאחיות. בשנת 2012 הגיע מספר האחיות המועסקות לשיא של יותר מ-2,000 אחיות.

תרחים 17 - שיעור מיטות אשפוז לאלף נפש

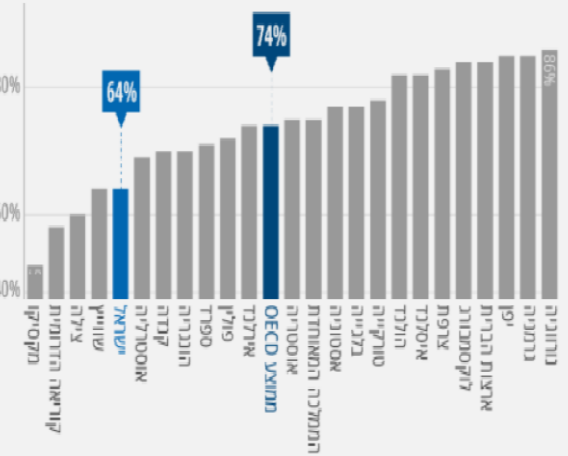


הנדרש - שיעור המיטות לאשפוז לרבות מיטות אשפוז כללי, בריאות הנפש, מחלות ממושכות ושקיום - לאלף נפש באוכלוסייה.
מספר באנגלית: Rate of hospital beds

שיעור מיטות האשפוז בישראל נמוך בהרבה מהממוצע OECD.

ישראל מאחורי המדינות המפותחות בהשקעה בבריאות

מימון ציבורי כאחוז מההוצאה השוטפת לבריאות, השוואה בין-לאומית, 2018



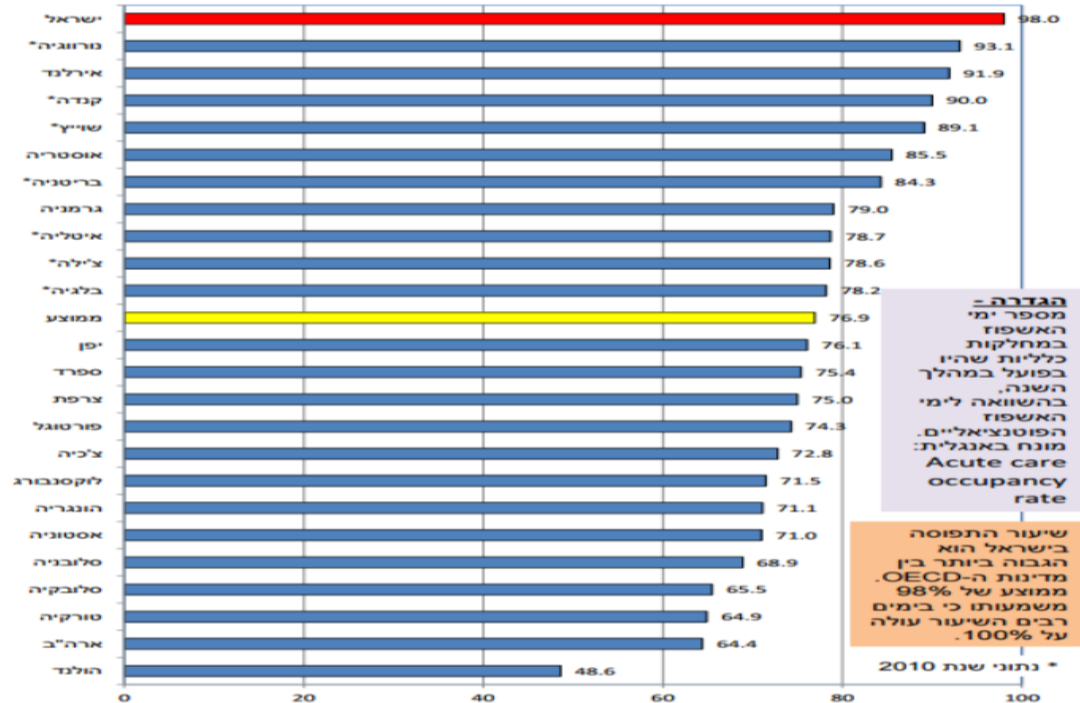
* נתוני ישראל מתייחסים לאחוז המימון הציבורי מתוך ההוצאה המכללת השקעות.

נגישות

זמינות

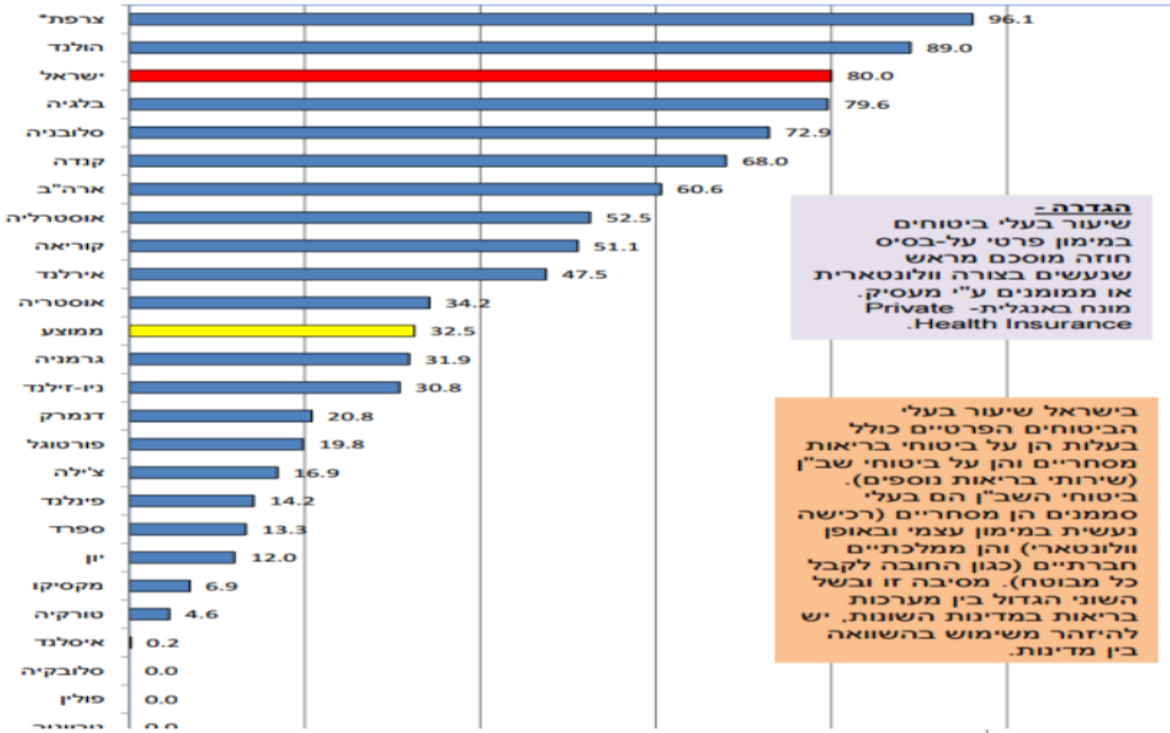
עלות

תרשים 27 - שיעור תפוסה מיטות אשפוז כלליות -



תחרות קשה מאוד על המשאבים

תרשים 25 - שיעור בעלי ביטוחי הבריאות הפרטיים באוכלוסייה



בישראל, הידע, המערכות, הניסיון והיכולת לספק לחולה פתרון רפואי אולטימטיבי, אלא שכל חולה מתמודד ב-"תחרות" מול חולים רבים על מעט משאבי טיפול.

למתחרים בעלי האמצעים הכספיים, סיכוי גדול יותר לנצח לזכות במשאב עליו מתחרים רבים.

במה כולנו מבוטחים ע"פ חוק

החוק מחייב חברות באחת מקופות החולים:

- כללית
- מאוחדת
- מכבי
- לאומית

(ד) "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13. ..."



חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹

פרק א' - פרשנות

2. הגדרות (תיקון: תשנ"ה, תשנ"ז, תשנ"ט)
בחוק זה -

"דמי ביטוח לאומי" - דמי ביטוח המשולמים למוסד לפי חוק הביטוח הלאומי;
"הכנסה" - הכנסת עובד שממנה חייב מעבידו בתשלום דמי ביטוח לאומי, ולגבי מי שאינו עובד כאמור - ההכנסה שממנה הוא חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי;
"המוסד", "עובד", "מעביד" ו"עובד עצמאי" - כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי;

"המועד הקובע" - י"ח בטבת התשנ"ד (1 בינואר 1994);

"המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;

"חבר" - מי שרשום בקופת חולים כחבר;

"חוק הביטוח הלאומי" - חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995;

"חוק מס מקביל" - חוק מס מקביל, התשל"ג-1973;

"מבוטח" - מי שזכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה;

"מד"א" - האגודה "מגן דוד אדום בישראל" שהוקמה לפי חוק מגן דוד אדום, התש"ל-1950;

"מדד יוקר הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 9;

"מועצת הבריאות" - המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי המוקמת לפי סעיף 48;

"נותן שירותים" - מוסד רפואי כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940;

"סל שירותי הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 7;

"קופת חולים" - תאגיד שהוכר לפי סעיפים 24 ו-25;

"תושב" - מי שהוא תושב לענין חוק הביטוח הלאומי, לרבות תושב ישראל באזור כהגדרתו בסעיף 378 לחוק האמור.

פרק ב' - עקרונות יסוד

3. הזכות לשירותי בריאות

(א) כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר.

(ב) המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בסעיף 13.

(ג) קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות

(ד) שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13.

הטעם להחלת חובת הביטוח על כלל תושבי ישראל, והצורך להבטיח שמימנה על הסודיות הרפואית.

החקיקה במדינת ישראל 1999.14

במציאות של ימינו - המספרים פועלים לרעת החולים

השתלות

- בהתאם לנתונים משנת 2017, כ-7,000 חולים מטופלים במרכזי דיאליזה ורק 843 אנשים נכנסו לרשימת ההמתנה הארצית להשתלות. רק כ-300 עברו השתלה.
- על מנת לבצע ולרכז את כל הבדיקות הנחוצות לצורך הכנת חוות דעת רפואית מלאה שמהווה את כרטיס הכניסה לוועדה שתכריע על כניסה לרשימת ההמתנה - חולף פרק זמן של מעל לשנה.
- משך הזמן בוועדה עד לקבלת אישור להשתלה מתורם חי, אורך בין 10 ל-12 חודשים.

תרופות

- מידי שנה מכריעה וועדת הסל אלו תרופות ייכנסו לסל בשנה הבאה ואלו יישארו בחוץ. מדובר בהחלטות עם השלכות לחיים ולמוות.
- לעתים, תרופות שנכנסו לסל ויעילות להתוויה מסוימת, אינן מאושרת להתוויות אחרות.

שיפוי

מקרה הביטוח:

- צורך בטיפול רפואי אשר יזכה את המבוטח במימון עלויות שנגרמו לו כתוצאה מאותו אירוע.
- התשלום מבוצע לכיסוי עלויות שנגרמו כתוצאה מהאירוע.

שכבות:

- **בסיסית וחובה** : השתלות ותרופות
- **הרחבות נוספות** : אבחון מהיר, התייעצויות, ניתוחים פרטיים וכו'.

פיצוי

מקרה הביטוח

- רשימה סגורה של מחלות ומצבים רפואיים שיזכו את המבוטח בפיצוי בהיקף שהוסכם מראש בעת גילוי המחלה.
- המאפיין: הרשימה סגורה והיקף הפיצוי הוגדר מראש.

הכיסוי הקולקטיבי לחברי המועדון – שכבה בסיסית

- כיסוי מקיף להשתלות איברים בארץ ובחו"ל עד 5 מיליון ₪.
- כיסוי להשתלת איברים מלאכותיים ואיברים מבעלי חיים עד 2.5 מיליון ₪.
- כיסוי לדיאליזה בחו"ל בעת המתנה להשתלה.
- פיצוי חד פעמי להשתלה בארץ 100,000 ₪ או בחו"ל 350,000 ₪.
- גמלה לאחר השתלה 7,500 ₪ למשך 24 חודשים.
- כיסוי לניתוחים וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל עד 800,000 ₪.
- כיסוי לתרופות שאינן מכוסות במסגרת סל הבריאות עד 1.5 מיליון ₪.
- כיסוי גם לתרופות ניסיוניות.
- כיסוי לתרופות בהתאמה אישית עד 200,000 ₪ לחודש לא יותר מ- 800,000 ₪ למקרה ביטוח.



- עם קבלת הקובץ והעברת התשלום הראשון מהמעסיק כולכם

■ ההצטרפות אובליגטורית משמע מבוטחים

לחץ כאן

-

■ לעיון בתנאי הפוליסה

- לינק אשר במסגרתו תוצג תמונה כוללת לכל מבוטח והמלצות באשר להמשך הטיפול באופן אישי תוך הסתכלות רחבה והוליסטית

■ מניעת כפל ביטוחי ובחינת מצב

